

Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur
SOLICITUD PARA INFORMACIÓN DE SALARIO

Favor de devolver para el: _____

De: (Condado y dirección)

Nombre del Empleado: (Primero, inicial segundo y apellido)

Número de Seguro Social: _____

Nombre del Caso: (Si es diferente del nombre del empleado)

Teléfono: _____

Número del Caso: _____

A: (Nombre y dirección del empleador)

Firma del Oficial Autorizado de la Agencia:

Fecha: _____

Yo entiendo que el Departamento de Servicios Sociales tiene en consideración mi salario para determinar la elegibilidad de mi familia para recibir ayuda social. Por la presente, autorizo a mi empleador a divulgar la siguiente información sobre mi salario.

Firma del Empleador: _____ **Fecha:** _____

El empleador debe completar los artículos marcados para las fechas del _____ hasta _____.

- Fecha de comienzo de empleo: _____. Si éste es un trabajo nuevo, fecha en que recibió el primer cheque: _____.
- Al empleado se le paga: Semanalmente Quincenalmente Semi-mensualmente Mensualmente Otros: _____.
- Horas de trabajo planificadas por periodo de pago después de terminar el entrenamiento: _____.
- Salario por hora: _____. Si no se le paga por horas, salario planeado por periodo de pago: _____.

¿Es éste un empleo temporal? Sí No

Día de la semana que el empleado normalmente recibe el cheque de pago: _____.

Otras ganancias anticipadas no incluidas arriba: (Propinas, comisiones, etc.) _____.

Número de dependientes reclamados para propósitos de impuestos federales: _____. Estado civil: _____.

¿El empleado está cubierto por una póliza de seguro médico? Sí No

Nombre de la compañía del seguro: _____

¿Tiene el empleado algún tipo de plan de ahorros en el trabajo? (Sindicato de crédito, ahorros navideños, etc.) Sí No

En caso afirmativo, dé el tipo de cuenta y el balance actual: _____. ¿Depósito directo de salario? Sí No

¿Anticipa cambios en el pago por horas o en las horas de trabajo? Sí No

En caso afirmativo favor de anticipar el cambio y la fecha anticipada del cambio: _____.

Registre la información del salario abajo: El pago bruto se refiere a los ingresos totales ganados antes de cualquier deducción e incluye la cuota del empleado del seguro social pagado por el empleador al empleado.

Fecha en que Termina el Periodo de Pago	Fecha en que se Recibe el Pago	Horas Trabajadas	Pago Bruto	Propina o Comisión no Incluida en Pago Bruto	Cualquier Beneficio, Compensación por Accidentes Laborales, Discapacidad o Maternidad		Pago por Enfermedad, Indemnización por Despido, Pago de Vacaciones		Crédito por Ingresos Ganados	Elegibilidad para UCB
					Tipo	Cantidad	Tipo	Cantidad		

